

**Universidad del Sureste
Escuela de Medicina.**

CASO CLÍNICO

Materia:
Fisiopatología III.

Docente:
Dr. Marco Polo Rodríguez Alfonzo.

Alumno:
Jesus Alberto Perez Dominguez

Semestre:
4°A

Fecha:
14/06/2020

Se presenta a urgencias, traído por familiares, paciente con alteración del estado de conciencia, RV: 2, RO:3, RM: 4, palidez y frialdad cutánea, diaforesis leve, desviación de la comisura labial a la derecha, hemiparesia corporal izquierda.

Antecedentes = HAS de 7 años de diagnóstico, Tx regular. Diabetes tipo 2 de 5 años de diagnóstico, actualmente con tratamiento con metformina, linagliptina y glibenclamida, este tratamiento tiene un mes que lo presenta. Otros Dx: Retinopatía diabética, nefropatía diabética grado III, neuropatía diabética. IMC: 34 kg/m², Perímetro abdominal: 99 cm.

Responda:

1. **Dx: Hipoglucemia secundaria a fármacos.**
2. **Glasgow: 9 (moderado): entrando a un shock insulínico.**
3. **Cuidar que no caiga en un coma hipoglucémico**

Dx crónicos por DM2:

- **Obesidad tipo I**
- **Retinopatía diabética**
- **Nefropatía diabética grado III**
- **Neuropatía diabética**

¿Estudio o prueba urgente?

- **Electrocardiograma:** depresión del segmento ST, aplanamiento e inversión de la onda T, prolongación del intervalo QT, taquicardia y bradicardia sinusal, bloqueo auriculoventricular, fibrilación auricular paroxística, extrasístolia ventricular y cambios de la FC.
- **Después HbA1c**

Según su principal sospecha diagnóstica, ¿Cuál es el tratamiento de elección?

- **Administración de glucosa IV (20-50 ml de solución al 50%)**
- **Tratamiento segunda ADA:**

+ **Consuma 15-20 gramos de glucosa o carbohidratos**

+ **Vuelva a revisar sus niveles de glucosa después de 15 minutos**

+ **Si la hipoglucemia continua, repita**

+ **Una vez que la glucosa en la sangre vuelve a la normalidad, coma algo pequeño si su próxima comida o merienda es dentro de una hora o más horas.**

¿Cuál considera que es el factor desencadenante del cuadro del paciente?

- **(Sobe dosis) Por la unión de metformina, y glibenclamida. Ya que el principal desencadenante de hipoglucemia es la sulfonilurea (Glibenclamida), las enfermedades hepáticas como las renales aumentan el efecto hipoglucemiante.**
- **La hipoglicemia asociada a insuficiencia renal crónica, debido probablemente a una lenta degradación de insulina por el riñón.**

Bibliografía

- ✚ Borstnar, C. R., & Cardellach, F. (Eds.). (2020). *Farreras Rozman. Medicina Interna*. Elsevier Health Sciences.
- ✚ Grossman, S., & Fisiopatología, P. C. P. (2014). *Alteraciones de la salud: Conceptos básicos*.
- ✚ Hall, J. E. (2011). *Guyton y Hall. Tratado de fisiología médica*. Elsevier Health Sciences.